Línea Azul Versátil®

Condiciones Generales

Individual

Noviembre 2020

407025_CNSF_102021

407025_CNSF_102021

Contenido

I. Definiciones 5

II. Cobertura básica 13

III. Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales 23

IV. Gastos a cargo del Asegurado 27

V. Cláusulas generales 29

VI. Beneficios adicionales a la cobertura básica 43

VII. ¿Qué hacer en caso de reclamación? 55

407025_CNSF_102021

407025_CNSF_102021

I. Definiciones

Para efectos de este Contrato se entenderá:

Accidente
Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).

Antigüedad
Es el tiempo que el Asegurado ha estado cubierto con GNP.

Año Padecimiento
Periodo de 365 días que inicia a partir de la fecha de diagnóstico procedente para GNP de la enfermedad y/o Accidente cubierto.

Aparato digestivo
Es el conjunto de órganos encargados de digerir y asimilar los alimentos (boca, faringe, esófago, estómago, hígado, vías biliares, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, páncreas, recto, ano).

Aparato respiratorio
Es el conjunto de órganos que llevan a cabo el proceso de la respiración (nariz, fosas nasales, faringe, laringe, cuerdas vocales, epiglotis, tráquea, bronquios, pleura y pulmón).

Asegurado
Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

Asegurado titular
Persona determinada por el Contratante que en adición a éste puede solicitar modificaciones y/o ajustes a la póliza.

En el caso de que desee nombrar como Asegurado titular a un menor de edad, el representante para efectos de este Contrato de Seguro será el tutor.

Auxiliares mecánicos
Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica, silla de ruedas, entre otros).

Beneficiario
Persona física titular de los derechos indemnizatorios.

Carátula de la póliza
Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

407025_CNSF_102021

Cáncer

Tumor de características malignas que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células, la infiltración de los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia (metástasis).

Certificado de Cobertura por Asegurado

Documento que forma parte de la póliza en el que se especifica para cada uno de los Asegurados la relación de riesgos amparados, así como también los límites máximos de responsabilidad de GNP, deducibles y coaseguros.

Círculo Médico

Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un contrato en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.

El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica **gnp.com.mx**; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, **Línea GNP** al (55) 5227 9000.

Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.

Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (**gnp.com.mx**) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.

En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.

Cirugía Robótica

Técnica en la cual un cirujano lleva a cabo la cirugía usando una consola que controla de manera remota instrumentos fijados a un Robot.

Coaseguro

Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza que pagará el Asegurado del total de los gastos cubiertos por la póliza, una vez descontado el deducible contratado.

Condiciones especiales de contratación

Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.

Condiciones generales

Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de seguro.

Contratante

Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

407025_CNSF_102021

Deducible

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.

Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

El deducible aplicará para cada año transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.

Dependientes económicos

Son el cónyuge y los hijos menores de 26 años de edad del Asegurado Titular que estén cubiertos en la misma póliza de Gastos Médicos Mayores.

Deporte profesional

Actividad deportiva cuya práctica genera una remuneración económica.

Descripción del movimiento

Es una explicación de la última modificación realizada a la póliza.

Dispositivo Médico

Son los equipos, instrumentos, aparatos, materiales, y otros artículos, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, para ser usados solos o en combinación, y ser aplicados en seres humanos, destinados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Eliminación o reducción de periodos de espera

Es el beneficio que otorga GNP con base en el tiempo durante el cual, el Asegurado tuvo cobertura en ésta u otra aseguradora, el cual aplica exclusivamente para eliminar o reducir los periodos de espera de algunos de los padecimientos descritos en la Cobertura básica.

Enfermedad autoinmune

Enfermedad crónica, cuya característica es la afectación del propio sistema inmunológico, ocasionando daño en forma continua y progresiva a tejidos, órganos y sistemas del cuerpo humano.

Enfermedad o padecimiento

Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesionista independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

Enfermedad o Trastorno mental

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Contenida en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente **DSM-V** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Expediente médico

Es la descripción detallada y ordenada de los datos relativos a la salud del Asegurado, el cual está integrado por los formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico establecido por GNP. Asimismo conformarán dicho expediente médico los documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, suscritos por cualquier profesional de la salud.

Extraprima

Es la cantidad adicional que el Asegurado se obliga a pagar a GNP, por cubrir un riesgo agravado.

407025_CNSF_102021

Fractura
Pérdida de continuidad de la estructura ósea.

GNP
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Gasto UCR (Usual, Costumary & Reasonable)
Es el monto que se pagará para los Gastos Médicos cubiertos por esta póliza en los cuales incurra el Asegurado en territorio extranjero, de acuerdo a la región geográfica en el cual se lleve a cabo la atención médica.

Honorarios médicos
Pago que obtiene el médico profesionista independiente legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados de acuerdo al tabulador contratado.

Hospitalización
Es la permanencia del Asegurado en una clínica, hospital o sanatorio comprobable y justificada para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Inicio de cobertura
Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro.

Si la póliza se cancela o no se renueva, el Asegurado perderá su antigüedad. Si el Asegurado decide contratar nuevamente en el futuro su póliza de gastos médicos mayores con GNP, la nueva fecha de alta será considerada como inicio de cobertura.

Lugar de Residencia
Ciudad o población del domicilio declarado en la solicitud por cada Asegurado.

Madre Biológica
Mujer que posee una imposibilidad permanente o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero, aportando sus óvulos para la fecundación, con la finalidad de que éstos sean implantados en el útero de la mujer gestante.

Maternidad Subrogada
Práctica médica de reproducción asistida consistente en la transferencia de embriones humanos en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados, y que concluye con la terminación del embarazo.

Medicina alternativa y complementaria
Aquellos enfoques diferentes a la medicina convencional o científica para tratar la enfermedad y/o conservar la salud.

Mujer Gestante
Mujer que se obliga, sin fines de lucro, a llevar a cabo la gestación del embrión y posteriormente del feto, y cuya obligación concluye con la terminación del embarazo.

Nivel Hospitalario
Es el nivel de prestadores de servicios que el Asegurado elige libremente al momento de la atención del servicio médico.

Los hospitales y su clasificación vigente podrán ser consultados en la dirección electrónica **gnp.com.mx**; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, **Línea GNP** al 55 5227-9000.

407025_CNSF_102021

Ortesis o aparatos ortopédicos

Dispositivos, aditamentos o implementos mecánicos destinados a prevenir, tratar o corregir las deformidades o disfunciones musculoesqueléticas.

Padecimientos preexistentes

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato, y/o;
- Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o;
- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Pago directo

Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico(s) perteneciente al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al asegurado que presente enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato.

En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, dentro del límite de los tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.

Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.

Periodo al descubierto

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este Contrato. Se genera por la falta de pago de primas o por no haber solicitado la renovación de la póliza.

Periodo de espera

Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de cada Asegurado, a fin de que ciertas enfermedades sean cubiertas por la póliza.

Periodo de gracia

Plazo que establece La Compañía, contado a partir del inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la prima.

Plan

Conjunto de componentes de la póliza: Suma asegurada, deducible, coaseguro, tabulador de honorarios médicos, entre otros, incluyendo las Condiciones especiales de contratación, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

Politraumatismos

Múltiples lesiones graves traumáticas y/o quemaduras producidas por un mismo accidente; con graves repercusiones circulatorias, respiratorias o metabólicas que pongan en peligro la vida.

Prima

Es la contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Asegurado.

407025_CNSF_102021

Programa de Neurorehabilitación

Integración de distintas técnicas de rehabilitación, siendo parte del tratamiento del Asegurado con lesión neurológica y trastornos motores del neurodesarrollo; para la recuperación del mejor nivel de sus funciones.

Programación de cirugías, tratamientos médicos y servicios

Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado, el cual consiste en la autorización del pago directo que realizará GNP al prestador de servicio independiente con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica a los Asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza de seguro, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.

Prótesis

Sustitución de una parte del esqueleto o de un órgano por una pieza o implante especial, que reproduce lo que ha de sustituir. También se denomina de este modo a la pieza o implante artificial introducido en el organismo.

Prótesis auditiva

Pieza o implante especial con la cual se mejora la audición.

Reclamación o solicitud de servicios

Es el trámite que efectúa el Asegurado ante GNP, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de una enfermedad o accidente. GNP define si es o no procedente de acuerdo a las coberturas de la póliza.

Reembolso

Es la restitución de gastos procedentes, erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. GNP reintegrará la suma que corresponda después de aplicar las condiciones contratadas al propio Asegurado. En caso de haber obtenido atención médica con médicos, hospitales y demás proveedores de servicios médicos que no tienen celebrado un convenio para el pago directo con GNP, el reembolso se cubrirá de acuerdo al costo y tabuladores establecidos en su contrato de seguro.

Renovación

Emisión consecutiva del contrato por un periodo igual.

Reporte desde el hospital

Es el beneficio que GNP puede otorgar al Asegurado, el cual consiste en la autorización de pago directo que realizará GNP a los prestadores de servicios con los que haya celebrado un Convenio, previa valoración y dictamen, notificando la procedencia o rechazo de la autorización de este beneficio al Asegurado durante su estancia en el Hospital.

Reproducción asistida

Proceso que permite la fertilización mediante cualquier técnica que incluya la manipulación de los gametos de uno o ambos sexos, incluyendo la maternidad subrogada.

Salud

Bienestar biológico.

407025_CNSF_102021

Segunda opinión médica

Es el beneficio que otorga GNP a petición del Asegurado, cuando éste presente una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Cuando el Asegurado solicita la segunda opinión, un Médico especialista será designado por GNP para que analice la información de su historia clínica y, en su caso, el Médico especialista podrá indicar alguna nueva prueba o exploración al Asegurado con la finalidad de emitir su opinión.

SMGMV

Salario mínimo general mensual vigente.

Suma asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de GNP estipulado en la Carátula de Póliza.

Tabulador de honorarios médicos

Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por GNP para cada uno de éstos.

Territorio extranjero

Cualquier territorio que se encuentre fuera de la República Mexicana.

Tratamiento Médico

Conjunto de procedimientos farmacológicos, quirúrgicos y de rehabilitación, empleados en la atención de la salud.

Tratamientos de infertilidad y/o esterilidad

Análisis completo del diagnóstico y corrección de las causas que ocasionan la infertilidad y/o esterilidad a la que se somete la pareja después de su incapacidad para lograr un embarazo espontáneo.

Urgencia médica o emergencia médica

Es una enfermedad o lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del Asegurado, cesará la Emergencia Médica. Las indemnizaciones posteriores se pagarán conforme a lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

Versión

Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

Viaje

Se considera que el Asegurado está de Viaje cuando se encuentre a más de 50 kilómetros de distancia del centro del Lugar de Residencia.

Vigencia

Periodo de validez del Contrato.

407025_CNSF_102021

II. Cobertura básica

El objeto de este Contrato es resarcir al Asegurado de los gastos en que incurra, con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica de acuerdo a un diagnóstico médico definitivo, dentro de los límites y condiciones que a continuación se señalan.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

Gastos a cargo de GNP

Son aquellos que conforme a las condiciones de este Contrato, resulten procedentes de la atención médica, tales como:

- Honorarios por consultas médicas, Tratamiento Médico y/o quirúrgico se pagarán de acuerdo a lo siguiente:

  GNP sólo pagará los honorarios de médicos independientes titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.

  El pago de los Honorarios se cubrirá por territorio de la siguiente forma:

  - **Territorio nacional**
    Los Honorarios de los médicos, serán cubiertos de acuerdo a los montos económicos establecidos en el Tabulador de honorarios médicos y se pagarán de acuerdo al lugar donde se haya recibido la atención y las políticas de aplicación del Tabulador de honorarios médicos convenido.

  - **Territorio extranjero**
    Se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).

  Los honorarios médicos por concepto de terapias de rehabilitación física serán cubiertos. Únicamente se pagará una sesión por día, independientemente del tipo de terapia y número de especialistas que la proporcionen.

  Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se incluirán dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.

  Si se trata de consulta hospitalaria y/o terapia intensiva, la compañía solo pagará una visita por día por especialista sujeto al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable); independientemente de las complicaciones que pudiera haber.

407025_CNSF_102021

En territorio extranjero los honorarios médicos estarán sujetos al Gasto UCR (Usual,Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

- Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.

  Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.

- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.

- Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico anestesiólogo.

- Análisis de laboratorio, gabinete e imagenología que comprenden estudios desde la biometría hemática o estudios de rayos X, electrocardiogramas, electroencefalogramas hasta la utilización de estudios de punta como la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética o los estudios con isótopos radioactivos y cualquier otro estudio necesario que haya sido utilizado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de una enfermedad o accidente amparada por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo y la enfermedad o accidente esté cubierto por la póliza y que no sean de tipo experimental o en fase de investigación.

- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado.

- Medicamentos y/o material de curación adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas y/o material de curación prescritos por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto y autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional y por las autoridades correspondientes en el extranjero. Para el reembolso se deberá presentar la factura a nombre del Asegurado o del Asegurado titular de la póliza y las recetas correspondientes, en las cuales el médico tratante deberá indicar la duración del tratamiento y la cantidad del medicamento y/o material de curación.

- Honorarios de enfermeras independientes legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 días ó 720 horas por enfermedad o accidente, con sesiones mínimas de 8 horas. Este periodo aplica por una sola ocasión durante toda la atención médica que requiera la enfermedad o accidente cubierto. El pago de Honorarios estará sujeto al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando esté cubierto por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

- Transfusión de sangre, plasma, sueros y soluciones intravenosas indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto.

- Estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.

- Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro.

407025_CNSF_102021

En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.

El monto máximo a cubrir por parte de GNP será la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.

- Servicios de Ambulancia:

  - Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento:

    Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios. GNP no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

  - Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una urgencia médica de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó la urgencia y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente.

    Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.

    En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.

  GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

- Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.

- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia prescritos por el médico tratante.

- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la madre asegurada haya cumplido con el periodo de espera de 10 meses en la póliza a la fecha del nacimiento del Asegurado.

- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

- Únicamente los servicios extrahospitalarios que a continuación se mencionan: programación de tratamientos que incluyen medicamentos especializados, rehabilitación pulmonar, alimentación parenteral, todo ello mediante la prescripción médica.

- Tratamientos de rehabilitación física; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante y se realicen en centros especializados o a domicilio. El pago estará sujeto al Tabulador de honorarios para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando esté cubierto por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

407025_CNSF_102021

- Programas de neurorehabilitación de hasta 900 sesiones; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante.

  El pago estará sujeto al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) y cumpla con los siguientes elementos:

  - Valoración inicial por un Médico especialista en neurorehabilitación y/o rehabilitación.

  - Plan de tratamiento y pronóstico (que describa las distintas terapias involucradas, como física, ocupacional, de lenguaje, deglución, pulmonar, neuropsicológica, acuática u otras técnicas), en sesión por día de hasta seis horas.

  - En caso de hospitalización, se cubren hasta 50 sesiones intrahospitalarias, las sesiones restantes únicamente se cubrirán fuera del hospital.

  Para que GNP pague el costo del Programa de Neurorehabilitación, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP confirmará por escrito al Asegurado las opciones médico hospitalarias disponibles a su elección para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.

- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, debidamente sustentados con las radiografías que corroboren el daño sufrido por el accidente.

- Compra o renta, a decisión y programación de GNP, de auxiliares mecánicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza de acuerdo al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), bajo los siguientes supuestos:

  Mantenimiento a cargo del Asegurado.
  No reemplazables.

- Medicina hiperbárica bajo supervisión médica únicamente para las siguientes enfermedades: Actinomicosis, Embolismo gaseoso, enfermedades por descompresión aguda, gangrena gaseosa, heridas en pacientes diabéticos, injertos de piel, intoxicación por cianuro, intoxicación por monóxido de carbono, isquemia traumática aguda, osteomielitis crónica refractaria, osteoradionecrosis, quemaduras, radionecrosis de tejidos blandos, síndrome compartimental, úlceras de Meleney y úlceras agudas por insuficiencia arterial.

- Cirugía robótica, únicamente para la realización de prostatectomía, histerectomía, nefrectomía y Colectomía.

- Trasplante de células madre autólogo y alogénico obtenidos de médula ósea adulta y/o cordón umbilical únicamente para las siguientes enfermedades: leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide crónica, leucemia mieloblástica aguda, leucemia mielomonocítica juvenil, linfoma no Hodgkin de alto grado, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple.

- Tratamientos de acupuntura u homeopáticos proporcionados por personas con cédula profesional o certificación que los acredite como médicos autorizados para realizar dichos tratamientos; o bien tratamientos quiroprácticos que sean indicados por un médico con cédula profesional como parte del tratamiento médico en un siniestro cubierto por esta póliza.

407025_CNSF_102021

Enfermedades y tratamientos con periodo de espera

a) El Asegurado deberá cumplir con al menos una antigüedad de 48 meses en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento y sus complicaciones:

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados antes o durante este periodo. **Durante este mismo periodo, no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.**

b) El Asegurado deberá cumplir con una antigüedad de al menos 24 meses en la póliza para cubrir circuncisión y sus complicaciones.

No aplica el beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera para los padecimientos de los incisos a) y b) arriba mencionados.

c) En los padecimientos a continuación mencionados, el Asegurado deberá cumplir con al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza: Rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias. Excepto en urgencias médicas o accidentes. **Estos padecimientos no quedarán cubiertos si son preexistentes.**

Para nariz y senos paranasales, en caso de urgencia médica o accidente dentro de los primeros 24 meses siguientes a la fecha de antigüedad con GNP, se aplicará el coaseguro especificado en la sección de Gastos a cargo del Asegurado.

Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o politraumatismos.

d) El Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el cáncer del aparato respiratorio y el cáncer del aparato digestivo.

e) El Asegurado deberá cumplir con al menos 6 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir leucemia.

f) El Asegurado deberá cumplir con al menos 6 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir trasplante de los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón y trasplante de células madre a consecuencia de una enfermedad o padecimiento cubierto.

g) Para la Cobertura de Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza, el Asegurado deberá cumplir con al menos 6 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir los padecimientos congénitos y genéticos. **Siempre y cuando el padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la póliza, de lo contrario se considerará preexistente.**

El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera, sólo aplica para los padecimientos y trasplantes del inciso c) al g) mencionados anteriormente.

Adicionalmente a las limitaciones señaladas en esta Sección, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales”.
b) Las Exclusiones Particulares de cada una de las Coberturas.
c) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

407025_CNSF_102021

Ayuda para maternidad: parto o cesárea

- Cobertura de la madre asegurada

  Mediante este beneficio, GNP pagará la Suma asegurada por concepto de parto normal o cesárea estipulada en el apartado de Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado. Dicha Suma asegurada se pagará de acuerdo a la antigüedad que la asegurada tenga al momento del alumbramiento o a su fecha probable de parto, sin aplicar deducible y coaseguro.

  Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento.

  El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Exclusiones

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- **Aborto.**
- **Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.**
- **Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;

b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio

  En caso de complicaciones del embarazo o puerperio, GNP sólo será responsable de pagar los gastos médicos en que incurra la madre asegurada por la atención que reciba a consecuencia de las siguientes complicaciones:

  - Embarazo extrauterino.
  - Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
  - Mola hidatiforme (embarazo molar).
  - Sepsis puerperal (fiebre puerperal).
  - Atonía Uterina.
  - Placenta previa.
  - Placenta acreta.
  - Óbito.
  - Diabetes gestacional.
  - Púrpura trombocitopénica.
  - Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.
  - Huevo muerto retenido.

407025_CNSF_102021

Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.

Este beneficio aplicará siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Exclusiones

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

a) Aborto.
b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.
c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre, aun cuando se trate de una urgencia médica. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante, aun cuando se trate de urgencia médica.
d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:
a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura del recién nacido

Aquellos menores cuya gestación y nacimiento sean de la madre asegurada, durante la vigencia de la póliza, quedarán asegurados, en la nueva versión de la póliza desde su nacimiento sin necesidad de selección médica cubriéndoles padecimientos congénitos, prematurez y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.

Esta cobertura aplicará, siempre y cuando la madre asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Para tal fin, el Asegurado titular y/o Contratante, deberá notificar por escrito a GNP el nacimiento, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del mismo. Para la cobertura de padecimientos congénitos, las condiciones de la reclamación se establecerán con base en la póliza vigente 10 meses antes del nacimiento.

El beneficio de eliminación de periodos de espera aplica para el recién nacido que cumpla con lo anterior, excepto para SIDA, circuncisión y sus complicaciones.

407025_CNSF_102021

Exclusiones

Esta cobertura no aplica para las siguientes enfermedades y sus complicaciones:

- **Padecimientos congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo, drogadicción, reproducción asistida, y/o cuando alguno de los padres del menor asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad.**
- **Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre asegurada.**
- **Gastos y/o enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de reproducción asistida, incluyendo la maternidad subrogada.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;

b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura de preexistencia

Con este beneficio, GNP únicamente cubrirá los gastos derivados de padecimientos preexistentes a la contratación de la póliza, bajo los siguientes casos:

a) Por los padecimientos declarados que no se hayan erogado gastos y no se haya recibido algún tratamiento durante un periodo de seis meses continuos e ininterrumpidos de vigencia en la póliza con GNP, dependiendo del tipo de padecimiento que se trate, siempre y cuando éste se encuentre amparado en las Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado. Para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica.

b) Por los padecimientos declarados que no se hayan erogado gastos y no se haya recibido algún tratamiento durante un periodo de dos años continuos e ininterrumpidos de vigencia en la póliza con GNP, dependiendo del tipo de padecimiento que se trate, siempre y cuando éste se encuentre amparado en las Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado. Para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica.

Una vez transcurrido el periodo citado, se le otorgará al asegurado la cobertura de los padecimientos preexistentes.

Exclusiones

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- **Aquellos gastos derivados de padecimientos preexistentes no incluidos en el punto "a" y "b" o expresamente excluidos en el Certificado de Cobertura por Asegurado, quedarán excluidos y por ningún motivo se cubrirán.**

407025_CNSF_102021

- **Cualquier padecimiento que haya generado gastos o haya recibido tratamiento durante los periodos especificados en los puntos arriba mencionados.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;

b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza

  Con este beneficio, GNP cubrirá los gastos originados por los padecimientos congénitos que presenten Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza o aquellos que nazcan durante la vigencia de la póliza y que la madre no cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento y que cumplan con las siguientes características:

  - No se haya diagnosticado ni se haya realizado tratamiento médico a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - El padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.

  Si se cumple con lo anterior, el padecimiento será cubierto bajo las condiciones contratadas en la Cobertura básica.

- Segunda opinión médica

  Mediante este beneficio, en caso de que el Asegurado presente una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, GNP ofrece al Asegurado, sin costo, una segunda opinión médica emitida por un Médico especialista designado por GNP para que analice la información de su historia clínica y, en su caso, el Médico especialista puede indicar alguna nueva prueba o exploración al Asegurado con la finalidad de emitir su opinión. En caso de que el Médico especialista solicite nuevas pruebas, éstas serán cubiertas por GNP.

  Esta Segunda Opinión Médica no implica limitante para que el Asegurado opte por continuar con la intervención quirúrgica y/o tratamiento médico indicado por su Médico tratante.

  En caso de que la segunda opinión médica fuera contraria a la opinión inicial, el Asegurado podrá solicitar una tercera opinión.

  Para este beneficio, únicamente se cubrirán los honorarios médicos de la segunda opinión y, en caso de haberse solicitado, los de la tercera opinión, así como las pruebas o exploración indicadas por los Médicos especialistas.

Exclusiones

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;

b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

c) No se cubrirá ningún gasto que no se encuentre expresamente cubierto.

407025_CNSF_102021

III. Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales

Esta póliza NO CUBRE gastos que se originen por la atención médica que el Asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos ni de sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:

- **Padecimientos preexistentes según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones, excepto lo específicamente mencionado en la Cobertura de preexistencia.**

- **Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura de padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza.**

- **Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, independientemente de sus causas u orígenes.**

- **Enfermedades que hayan iniciado en el transcurso de los primeros 30 días de vigencia de la póliza. Este periodo no tendrá lugar en caso de renovación, ni en Accidentes o Urgencias médicas o emergencias médicas, cuando estas últimas no sean consecuencia de una enfermedad o padecimiento preexistente.**

- **Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causas de su reposición.**

- **Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto, así como cualquier gasto que se haya erogado en dicho periodo.**

- **Acompañantes en la estancia del Asegurado como paciente en hospitales, ni aquellos que no formen parte de la unidad de traslado, al igual que los gastos que se deriven de gestiones administrativas por estas causas.**

407025_CNSF_102021

- **Gastos de peluquería, barbería y pedicurista, así como la compra o renta de aparatos o servicios para comodidad personal.**

- **Cualquier tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo estético, cosmetológico y de calvicie.**

- **Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.**

- **Complementos y/o suplementos vitamínicos y alimenticios, así como cualquier tipo de fórmula alimenticia infantil; aun por prescripción médica en enfermedades o accidentes cubiertos, cualquiera que sea su causa.**

- **Curas de reposo, check ups.**

- **Exámenes médicos o estudios de cualquier tipo que no estén directamente relacionados con el padecimiento que dio lugar a la reclamación.**

- **Gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donadores de órganos.**

- **Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores para el Asegurado.**

- **Tratamientos de acupuntura, u homeopáticos proporcionados por personas sin cédula profesional o certificación que los acredite como médicos autorizados para realizar dichos tratamientos.**

- **Tratamientos quiroprácticos que no hayan sido indicados por un médico con cédula profesional como parte de un tratamiento médico cubierto por la póliza.**

- **Anteojos, lentes de contacto externos ni graduación de lentes intraoculares.**

- **Prótesis auditivas, implantes auditivos, cocleares y/o auxiliares para mejorar la audición.**

- **La compra de zapatos y plantillas ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.**

- **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**

- **Tratamientos de infertilidad, esterilidad, reproducción asistida, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.**

407025_CNSF_102021

- **Gastos derivados por tratamientos de miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, queratocono, independientemente de sus causas u orígenes.**

- **Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos).**

- **Cualquier tipo de estudio y/o tratamiento para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño, roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, Enfermedad o Trastorno mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, así como sus complicaciones.**

- **Cualquier enfermedad, estudio y/o tratamiento de tipo psicológico, psiquiátrico o derivado de Enfermedad o Trastorno mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, independientemente de sus orígenes o consecuencias.**

- **Tratamientos experimentales o de investigación.**

- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción.**

- **Accidentes que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales, por consumo de drogas sin prescripción médica.**

- **Enfermedades y/o tratamientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido derivados de Enfermedad o Trastorno mental.**

- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**

- **Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**

- **Padecimientos resultantes de la práctica de box, box thai, lucha libre, Motonáutica y Automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally, o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades, así como los padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.**

- **Padecimientos resultantes de la participación directa del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- **Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.**

407025_CNSF_102021

- **Siniestros que administre o pague un tercero no autorizado por GNP para hacerlo.**
- **Aborto sin importar cuál sea su causa, así como sus complicaciones.**
- **Interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas sin importar cuál sea su causa, así como sus complicaciones.**
- **Gastos erogados en territorio extranjero, excepto aquellos que se encuentren cubiertos por el beneficio adicional denominado Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberla contratado.**
- **Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto y/o con fines preventivos.**
- **Cámara hiperbárica, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**
- **Gastos por productos dermatológicos, cosmetológicos, aún con prescripción médica.**
- **Todos los productos, medicamentos o terapias que sean utilizados en medicina alternativa y/o complementaria.**
- **Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la póliza.**
- **Cirugía Robótica, salvo lo estipulado en el apartado de gastos a cargo de GNP.**
- **Trasplante de células madre, salvo lo estipulado en el apartado de gastos a cargo de GNP.**
- **Gastos de criopreservación de cordón umbilical.**
- **Medicamentos, dispositivos médicos, cuya utilización en técnicas y tecnologías médicas no estén aprobadas por la FDA, (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration), de los Estados Unidos de América, con base en el nivel de evidencia clínica y científica.**

407025_CNSF_102021

IV. Gastos a cargo del Asegurado

El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.

Deducible

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.

Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza.

El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.

El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.

El deducible que el Asegurado deberá cubrir será el definido de acuerdo con el máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico para cada enfermedad o accidente, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.

En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de cobertura por Asegurado.

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado; de no ser así, se deberá cubrir la diferencia económica al deducible vigente contratado.

Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de deducible y este sea superior al contratado se deberá cubrir la diferencia económica hasta el deducible contratado.

Coaseguro

Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza, el cual se aplicará sobre los gastos procedentes para determinar la cantidad a pagar por el Asegurado por cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el contrato, una vez descontado el deducible contratado.

El porcentaje de coaseguro que se aplicará será el definido de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.

En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el coaseguro a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de cobertura por Asegurado.

407025_CNSF_102021

Tope de coaseguro

Es el monto máximo que el Asegurado pagará por concepto de coaseguro y será por cada enfermedad o accidente cubierto.

Una vez que el Asegurado alcance el Tope de coaseguro este no tendrá actualizaciones; en casos contrarios, dichos montos se actualizan en cada renovación y se detallará en el apartado de Condiciones especiales del Certificado de Cobertura por Asegurado.

Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de coaseguro y este tenga un Tope de coaseguro superior al contratado, se deberá cubrir la diferencia económica hasta el Tope de coaseguro contratado.

Coaseguro para nariz y senos paranasales durante los primeros 24 meses de cobertura

Para los padecimientos de nariz y senos paranasales, se aplicará un porcentaje de cincuenta puntos de coaseguro.

Lo anterior aplicará sólo en caso de urgencia médica o accidente ocurrido dentro de los primeros veinticuatro meses de cobertura continua en la póliza, siempre y cuando la urgencia médica o el accidente se encuentren cubiertos y la atención médica se reciba dentro de los primeros treinta días naturales posteriores al accidente.

Este coaseguro sustituye al contratado por la cobertura básica, aplicando el tope de coaseguro correspondiente.

GNP pagará de cada enfermedad o accidente cubierto la cantidad que resulte después de descontar el deducible y el coaseguro respectivamente.

407025_CNSF_102021

V. Cláusulas generales

Contrato

Mediante este Contrato, GNP se obliga en términos y condiciones del mismo, a pagar al Asegurado los gastos en que incurra con motivo de la atención médica requerida como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.

Para todos los efectos legales, formarán parte de este Contrato:

La solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales, anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, el clausulado general y las Condiciones especiales de contratación, la póliza y sus versiones, los tabuladores de honorarios y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).** Por lo anterior, el agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, NO podrá hacer modificaciones ni concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Notificaciones

Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá hacerse por escrito y en los domicilios señalados por las partes en este Contrato.

Examen Médico

GNP podrá solicitar al Asegurado la aplicación de exámenes médicos, pruebas de laboratorio o cualquier información médica para la valoración del riesgo.

Al Asegurado que se haya sometido a los exámenes médicos y a las pruebas de laboratorio a que se refiere el párrafo anterior, GNP no podrá aplicarle la cláusula de preexistencia respecto de la enfermedad y/o padecimiento relativo al tipo de examen o prueba que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en los citados estudios o pruebas.

Altas de Asegurados

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP haya sido notificada por escrito dentro de los primeros 30 días naturales después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz. Adicionalmente, se requerirá documentación comprobatoria, tal como el acta de nacimiento.

407025_CNSF_102021

Si no se cumplen los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentados la solicitud de seguro de gastos médicos y el anexo de la solicitud de seguro de los gastos médicos del nuevo Asegurado.

Para cualquier otra alta de Asegurados, se deberá presentar la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud y la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas de Asegurados

La notificación para dar de baja a algún(os) de (los) Asegurado(s) de la póliza deberá ser por escrito y firmado por el Asegurado titular o Contratante.

En caso de baja de algún Asegurado dentro de los primeros 30 días de vigencia de la póliza GNP devolverá el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

En caso de baja de algún Asegurado después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

Eliminación o reducción de periodos de espera

Para este beneficio, GNP reconocerá el tiempo que el Asegurado haya estado cubierto en ésta u otra(s) compañía(s), únicamente para efectos de la reducción de los periodos de espera descritos en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodos de espera a excepción de SIDA, circuncisión y maternidad. Para poder otorgar este beneficio, es necesario que lo solicite dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la fecha de antigüedad con GNP, además de cumplir con las políticas vigentes establecidas por GNP.

Renovación

Siempre y cuando el Asegurado no haya solicitado un cambio de plan, la renovación respetará los derechos de antigüedad para los siguientes efectos:

- **Se realizará sin requisitos de asegurabilidad.**
- **No implicará modificación de los periodos de espera.**
- **No considerará los límites de edades de aceptación.**

No se debe entender que el seguro se prorroga en sus mismos términos y condiciones. La renovación respetará congruencia con las condiciones originalmente pactadas, bajo los siguientes criterios:

Se podrán actualizar los montos de Deducible, Tope de Coaseguro y Sumas Aseguradas con la finalidad de mantener una cobertura similar en el tiempo.

Para cualquier nuevo tratamiento, técnica, dispositivo, medicamento y solución tecnológica aprobado por la FDA (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration) y que la diferencia de su costo sea mayor al 20% respecto a lo que usualmente costaba, GNP determinará a la renovación los límites, alcances y participación del Asegurado en estos nuevos beneficios.

Los cambios que aplicarán a la renovación se harán del conocimiento al asegurado con 15 días de anticipación al vencimiento del plazo, por el mismo conducto en que se contrató el seguro.

407025_CNSF_102021

En caso de cambio de plan, aplicará lo estipulado en la cláusula de Cambio de plan.

En cada renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con GNP.

La prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del Asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable.

Cancelación

Este Contrato será cancelado si el Asegurado titular y/o Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

Dicha prima será devuelta mediante solicitud por escrito del Contratante en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.

En caso de que alguno de los Asegurados que forman parte de la póliza, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, GNP podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx),** devolviendo la prima no devengada correspondiente.

En caso de que el Contratante o Asegurado decida cancelar el contrato de seguro, GNP no podrá negar o retrasar el trámite de la cancelación sin que exista causa justificada o impedimento legal, en cuyo caso se considera cancelado el contrato de seguro a partir del día en que GNP reciba la petición de cancelación.

El contratante podrá solicitar la cancelación mediante la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de GNP, por el mismo medio por el cual se contrató el seguro o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP. GNP verificará la autenticidad de la identidad de quien formule la petición de cancelación, mediante documento o medio acordado para tal fin. Posterior a ello, GNP proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio para cualquier aclaración o duda posterior.

Prescripción

Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

El plazo mencionado con anterioridad no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo, se suspenderá en los casos previstos en la ley.

407025_CNSF_102021

Moneda

Todas las obligaciones de pago de este Contrato serán pagaderas en Moneda Nacional.

Los gastos cubiertos que se originen en el extranjero, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio, estipulado por el Banco de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación para la moneda y la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Periodo para informar la ocurrencia del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.

Forma de pago

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima: semestral, trimestral o mensual. A estos pagos parciales se les aplicará una tasa de financiamiento previamente pactada entre GNP y el Asegurado en la fecha de celebración del Contrato.

Cuando la transacción sea con cargo a tarjeta de débito o crédito, cuenta bancaria, o mediante transferencia o depósito bancario, el estado de cuenta, recibo, comprobante, folio o número de confirmación de la transacción que corresponda hará prueba plena del pago hasta en tanto GNP entregue el comprobante de pago correspondiente.

Plazo para el pago

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente de ella será según se establezca en el comprobante de pago.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de GNP, contra la entrega del recibo correspondiente.

Indemnización por mora

Si GNP no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula.

407025_CNSF_102021

Además, GNP pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, GNP estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de esta Cláusula, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere esta Cláusula se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere esta Cláusula deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de esta Cláusula y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta Cláusula. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta Cláusula deberán ser cubiertas por GNP sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en esta Cláusula, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV de la presente Cláusula será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice GNP se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;
b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de esta Cláusula, y
c) La obligación principal.

En caso de que GNP no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos de la presente Cláusula, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando GNP interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si GNP, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo. (Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Edad

Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento hasta los 64 años, en caso de renovación, no aplicarán estos límites.

Si al momento de celebrar este Contrato el Asegurado presenta pruebas fehacientes de su edad, la compañía no podrá exigirle con posterioridad nuevas pruebas.

Si por su edad algún Asegurado queda fuera de los límites fijados por este Contrato, GNP podrá rescindir los beneficios de esta póliza para este Asegurado. GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza, sin incluir el derecho de póliza. GNP ejercerá esta acción al momento de conocer el hecho.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima mayor a la de su edad real, GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima que hubiese pagado en exceso calculada a partir de la fecha en la que GNP tenga conocimiento. El nuevo monto de la prima se fijará de acuerdo a la edad real del Asegurado.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima inferior a la de su edad real, GNP solamente estará obligada a pagar los gastos cubiertos en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa que corresponda a su edad real. Para este cálculo se tomarán las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato. (Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Ocupación

Si el Asegurado cambia a una ocupación de mayor riesgo, deberá avisar por escrito a GNP. Ésta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación.

Si GNP acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación, o bien, excluirá las enfermedades o accidentes derivados de la nueva ocupación.

Si el Asegurado no avisa por escrito a GNP, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo.

407025_CNSF_102021

Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante y/o Asegurado tienen la obligación de notificar a GNP el lugar de residencia de sus dependientes económicos cuando éstos no vivan en el mismo domicilio del titular.

Si el Asegurado permanece en el extranjero por más de tres meses y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a GNP y pagar una prima adicional. Si el Asegurado no cumple con esta disposición o excede el término mencionado, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato.

GNP podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar la residencia o el tiempo de estancia en el extranjero al momento de la solicitud de servicios para atención fuera del territorio nacional.

Omisiones o inexactas declaraciones

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario. (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos respectivo, GNP podrá rescindir el Contrato de pleno derecho aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Extinción de Obligaciones

Las obligaciones de GNP quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionada con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

407025_CNSF_102021

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCIÓN por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.

Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx): “Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado”.

La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.

Suma asegurada

La Suma asegurada aplicará por Asegurado y por cada año de vigencia de la póliza.

407025_CNSF_102021

Pago de indemnizaciones

GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).** Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

GNP no pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios; ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

GNP sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras independientes titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.

De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:

Cirujano	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto
Anestesiólogo	30% de lo tabulado para el cirujano
Primer Ayudante	20% de lo tabulado para el cirujano
Segundo Ayudante	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto

Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al Asegurado dos o más operaciones en una misma región anatómica, GNP únicamente pagará el importe de la mayor, o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado. Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.

Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.

Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado. Cualquier otra intervención no quedará cubierta.

407025_CNSF_102021

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

- Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

- Hospital: se pagará el 60% de la factura total.

Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:

Cirujano	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto
Anestesiólogo	30% de lo tabulado para el cirujano
Ayudantía	30% de lo tabulado para el cirujano
Cardiólogo intensivista	14% de lo tabulado para el cirujano
Técnico de bomba extracorpórea	10% de lo tabulado para el cirujano
Instrumentista	4% de lo tabulado para el cirujano

Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique que en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.

407025_CNSF_102021

Periodo de beneficio

GNP pagará los gastos complementarios por cada enfermedad y/o accidente cubierto, incurridos durante la vigencia de la póliza, de conformidad con las condiciones del plan vigente al momento en que se haya generado el gasto para el restablecimiento de la salud biológica del Asegurado, teniendo como límite lo que ocurra primero entre:

a) Cuando el monto de los gastos cubiertos en este Contrato, haya rebasado la Suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza.

b) El monto de los gastos incurridos durante la vigencia de la póliza y hasta por 30 días naturales posteriores al término de la misma. Si el Asegurado renueva la póliza de seguro de gastos médicos individual para el periodo inmediato siguiente al del vencimiento de esta póliza, el periodo de beneficio se entenderá prorrogando por otros 365 días. Dicha prorroga también será aplicable en caso de cambio de plan solicitado por el Asegurado y aceptado por GNP. Lo anterior siempre y cuando el nuevo plan cubra la enfermedad y/o accidente dentro de la cobertura básica.

c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que haya afectado al Asegurado.

d) En caso de cancelación del contrato, los gastos incurridos hasta 30 días naturales posteriores a la fecha de cancelación del contrato.

Periodo de gracia

El asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Otros seguros

Si al momento de la reclamación las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en ésta u otras aseguradoras, el Asegurado no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a GNP fotocopia de pagos, comprobantes y finiquito que le haya(n) expedido otra(s) aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la indemnización.

Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o
b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

407025_CNSF_102021

En el supuesto de que el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario así lo determinen, podrán hacer valer sus derechos conforme a lo estipulado en la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación como consecuencia de una enfermedad preexistente por parte de la institución de seguros, el reclamante podrá optar por acudir ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

GNP acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje estará establecido por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por GNP.

Subrogación

De conformidad con el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx)**, la empresa aseguradora que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones contra terceros, que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Límite de responsabilidad de GNP

En los términos de esta póliza, queda entendido que el Asegurado y/o Beneficiario al elegir libre y voluntariamente el hospital, los médicos que le atienden y en general cualquier servicio que tenga por objeto, brindar atención médica para la recuperación y restablecimiento de su salud, asume que la relación que establece el Asegurado y/o Beneficiario y cualquiera de los prestadores de servicios mencionados anteriormente, tiene carácter estrictamente personal, por lo que el vínculo contractual derivado de esa elección libre y voluntaria se establece únicamente, entre tales prestadores de servicios, hospitales y médicos con el Asegurado y/o Beneficiario, por lo que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. no responderá de manera alguna por cualquier práctica o atención médica, así como por cualquier responsabilidad profesional, legal, moral o de cualquier otro tipo que pueda surgir entre ellos. El contenido de esta cláusula tiene aplicación a todos y cada uno de los conceptos y servicios derivados de esta póliza, incluyendo cualquier beneficio adicional contratado.

Principio y fin de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma, salvo que exista una nueva versión de dicha póliza.

Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsecuentes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los Artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx)**, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

407025_CNSF_102021

Beneficios Fiscales

Constituyen deducciones personales para el Asegurado las primas por seguro de gastos médicos, complementarios o independientes de los servicios de salud proporcionados por instituciones públicas de seguridad social, siempre que el beneficiario sea el propio contribuyente, su cónyuge o la persona con quien vive en concubinato, o sus ascendientes o descendientes, en línea recta. (Artículo 151, fracción VI de la Ley del Impuesto sobre la Renta). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Rehabilitación

En el caso que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación y GNP le podrá otorgar respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo a sus políticas de aceptación y rehabilitación vigentes, y bajo los siguientes requisitos:

a) Presentar los documentos necesarios establecidos por GNP para solicitar su rehabilitación.
b) Presentar los requisitos de asegurabilidad que GNP determine para la evaluación de su estado de salud.

El contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que GNP lo autorice y lo comunique por escrito al Contratante.

En ningún caso, GNP responderá por Enfermedades y/o Accidentes ocurridas durante el periodo al descubierto.

Cambios de plan

En caso de que el Asegurado solicite un cambio de plan, deberá presentar la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo a la solicitud de seguro y la aceptación del cambio estará sujeto a la aprobación por parte de GNP de acuerdo a las políticas del cambio de plan vigente.

En caso que el Asegurado solicite un cambio de plan, GNP no garantizará:

- El cambio sin requisitos de asegurabilidad.
- Los periodos de espera del plan anterior.

En caso de ser aceptado el cambio de plan, se le reconocerá la antigüedad, ya sea nacional y lo internacional dependiendo de la cobertura básica de ambos planes.

Las condiciones para el pago de reclamaciones se establecen de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de periodo de beneficio.

Uso de Medios Electrónicos

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que La Compañía pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado **“Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos”** cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica gnp.com.mx. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para la celebración del contrato de seguro, operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, prestación de servicios y cualesquiera otros que sean incluidos en los **“Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos”**.

407025_CNSF_102021

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República, o al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 80 80 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet gnp.com.mx o llame al 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de octubre de 2020, con el número CNSF-S0043-0469-2020/CONDUSEF-003310-05”

407025_CNSF_102021

VI. Beneficios adicionales a la cobertura básica

Membresía Médica Móvil

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.

Las coberturas amparadas son:

- **Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional).**
  Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.

- **Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario).**
  Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado.

- **Consulta Médica Domiciliaria.**
  Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.

  El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde Médica Móvil ofrece sus servicios.

  Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.

Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.

407025_CNSF_102021

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:

- **Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.**
- **Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio.**

Asistencia en Viajes

Objeto de la Cobertura

GNP proporcionará a través del prestador de servicios con el que ha celebrado previamente un Contrato para tales efectos, los gastos en que incurra con motivo de una Enfermedad y/o Accidente cubierto mientras se encuentra de Viaje.

Coberturas

Si el Asegurado sufre un Accidente o enfermedad cubierto, mientras se encuentre de viaje, se cubrirán los servicios que se señalan a continuación:

- **Repatriación y/o Traslado de restos del Asegurado con motivo de su fallecimiento**
  Si el Asegurado falleciere estando de viaje, el prestador de servicios realizará todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de los gastos inherentes a la repatriación y/o traslado de sus restos mortuorios al sitio de inhumación o cremación, indicado por el Beneficiario.

  Si el Beneficiario decide que los restos mortuorios del Asegurado sean inhumados o cremados en el lugar donde se haya producido el deceso, el prestador de servicios solo se hará cargo de los gastos que resulten de dicha inhumación o cremación.

  En caso de que el Beneficiario decida cremar los restos del Asegurado en el lugar del deceso, el prestador de servicios se hará cargo de los gastos con motivo del transporte en viaje redondo de un familiar, con origen en cualquier estado de la República Mexicana al Lugar de residencia del Asegurado y destino en el lugar del deceso del Asegurado.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad será el monto de los gastos de transporte de los restos mortuorios del Asegurado, así como los gastos legales en que se incurra por motivo del trámite o gestión correspondiente, considerando como tales: honorarios por la gestión e impuestos según aplique la legislación de la ciudad y/o país donde ocurra el deceso.

  En caso de que la inhumación se realice en el lugar del deceso del Asegurado, el límite máximo de responsabilidad será el equivalente al costo que tendría la repatriación y/o traslado de los restos mortuorios tal como se describe en el párrafo anterior.

  Para el caso del transporte del familiar por cremación del Asegurado, el límite máximo de responsabilidad por evento será el importe de un boleto de viaje redondo en clase turista o económica en el medio de transporte disponible.

407025_CNSF_102021

- **Traslado del Asegurado a su lugar de residencia post hospitalización**
  Si el Asegurado se encuentra de viaje y su condición de salud no le permitiere regresar a su lugar de residencia por los medios inicialmente previstos, según prescripción del médico tratante en conjunto con el equipo médico designado por el prestador de servicios, los gastos inherentes al traslado del Asegurado, en el medio prescrito, al lugar de residencia del mismo correrán a cargo del prestador de servicios.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad será el monto de los gastos del transporte prescrito hasta el lugar de residencia del Asegurado.

  Esta Cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Traslado médico del Asegurado**
  Si el Asegurado está de viaje y en caso de una urgencia y/o emergencia médica requiere trasladarse a un centro hospitalario, el prestador de servicios se hará cargo de los gastos inherentes al traslado con cuidados médicos, al centro hospitalario más cercano que cuente con la infraestructura médica hospitalaria para su atención.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad será el monto de los gastos inherentes al traslado, con cuidados médicos, al centro hospitalario más cercano que cuente con la infraestructura médica hospitalaria para su atención. Hasta 10,000 USD en territorio Nacional y hasta 15,000 USD en territorio Internacional.

  Esta Cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Boleto viaje redondo y ayuda para hospedaje por hospitalización para un familiar**
  Si estando de viaje y a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica el Asegurado requiere estar hospitalizado por más de cinco días, el prestador de servicios se hará cargo del transporte en viaje redondo de un familiar designado por el Asegurado, con origen en el Lugar de Residencia del Asegurado y destino en el lugar donde éste se encuentre hospitalizado.

  Asimismo, el prestador de servicios gestionará y se hará cargo de los gastos de hospedaje del familiar designado hasta por un monto equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches, o a solicitud expresa del familiar designado, y en caso de que el centro hospitalario donde se encuentre hospitalizado el Asegurado lo permita, el prestador de servicios gestionará y se hará cargo de los gastos de estancia del familiar designado en el mismo cuarto del hospital en una cama extra hasta por un monto equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será el importe de un boleto de viaje redondo en clase turista o económica en el medio de transporte disponible.

  En el caso de la ayuda para hospedaje, el límite máximo de responsabilidad por evento será el equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

  Si el familiar designado opta por hospedarse en el centro hospitalario, el límite máximo de responsabilidad será el equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

  Esta Cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

407025_CNSF_102021

- **Ayuda para hospedaje por convalecencia**
  Si el Asegurado, por no encontrarse en condiciones de viajar después de haber estado hospitalizado y según prescripción del médico tratante en conjunto con el equipo médico del prestador de servicios, requiere hospedarse en la ciudad en la que estuvo hospitalizado, para convalecer, el prestador de servicios gestionará y se hará cargo de los gastos de hospedaje del Asegurado hasta por un monto equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad por evento será el equivalente a 100 USD por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

  Esta Cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Información para Viajes**
  Si el Asegurado lo requiere se le brindarán referencias u orientación referente a: Visas, vacunas y demás requerimientos para viajar a países extranjeros de acuerdo con la edición más actualizada del TIM (Travel Information Manual), publicación conjunta de catorce aerolíneas miembros de la IATA (International Air Transport Association). Teléfonos, direcciones y horarios de servicio de las Embajadas y Consulados Mexicanos en todo el mundo.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad será simplemente la comunicación de los datos requeridos, enunciando el manual TIM (Travel Information Manual), con la información más actualizada.

- **Consejería Nacional y Mundial**
  Si el Asegurado lo requiere, se le proporcionará información referente a:

  - Reservaciones para transportación, hospedaje y eventos en las principales ciudades del mundo.
  - Referencias u orientación sobre laboratorios para estudios y análisis clínicos, funerarias, aeropuertos y centrales camioneras en las principales ciudades del mundo.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad será únicamente la comunicación de la información del servicio solicitado.

  Todos los gastos generados de los servicios antes mencionados serán a cargo del Asegurado. GNP no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte de las compañías referidas.

  Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Exclusiones

- **Adicionalmente a las exclusiones generales, no se cubren los viajes que haga el Asegurado con motivo de una programación de cirugía. Esta exclusión no aplica para la cobertura de Repatriación de Restos del Asegurado con motivo de su fallecimiento.**

407025_CNSF_102021

Emergencia Médica en el Extranjero

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es amparar los servicios médicos que requiera el Asegurado a consecuencia de una Urgencia médica o emergencia médica cuando éste se encuentre en territorio extranjero.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si el Asegurado se encuentra en territorio extranjero, y a consecuencia de una Urgencia médica o emergencia médica se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia aérea o terrestre, según corresponda; servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP se hará cargo de los gastos procedentes que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza por causa de dicha emergencia.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Edad

Las edades de aceptación para esta cobertura son a partir de los 31 días de nacido y hasta los 64 años de edad.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible a aplicar por evento será el que esté descrito en el Certificado de Cobertura por Asegurado, denominado en dólares pagadero al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de La Federación correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Esta cobertura básica, estipulada en la carátula de la póliza opera sin la aplicación de Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será la Suma asegurada denominada en dólares que esté descrita en el Certificado de Cobertura por Asegurado, pagadera al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Para el pago de la reclamación, GNP siempre aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).

Se considerarán terminados los beneficios de esta cobertura al controlarse la condición de Urgencia médica o emergencia médica o hasta que se agote la Suma asegurada, lo que ocurra primero.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Esta Cobertura no aplicará en caso de:

- **Complicaciones por enfermedades preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, sin importar su causa, así como sus consecuencias y complicaciones.**
- **Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa o complicación.**
- **Servicios de enfermería fuera del hospital.**
- **Tratamientos de rehabilitación.**

407025_CNSF_102021

- **Estudios o cirugías previamente programadas. Ni estudios e intervenciones quirúrgicas programadas a partir de dos días después de la Urgencia médica o emergencia médica, exceptuando las que sean consecuencia directa de la misma y cuya omisión ponga en peligro la vida del Asegurado.**
- **No se pagarán gastos originados por accidentes y/o enfermedades ocurridos en un país diferente en donde fue atendida la Urgencia médica o emergencia médica originalmente, así como sus consecuencias o complicaciones sean éstas o no el motivo de la estancia o del viaje. Esta exclusión no es aplicable para los padecimientos de trombosis pulmonar profunda, enfermedad vascular cerebral e infarto agudo al miocardio.**

Reducción de Deducible por Accidente

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es reducir o eliminar, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención médica, el monto de deducible en caso de un Accidente.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP reducirá o eliminará al Asegurado, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde se reciba la atención médica, el Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales contados a partir de la fecha en que ocurra el accidente.

Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se consideran accidentes cuando existe fractura o politraumatismos.

Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.

El Coaseguro a aplicar será el de la cobertura básica, de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, una vez descontado el deducible.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, será el monto de deducible contratado para la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, especificado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. En caso de que la atención médica sea recibida en un nivel hospitalario 100 o 200 (superior), el Asegurado deberá cubrir la diferencia entre uno u otro deducible aplicable a dicho nivel en relación con el del nivel 300. Es importante mencionar que el nivel hospitalario 100 corresponde al nivel superior y el nivel hospitalario 400 corresponde al nivel inferior.

407025_CNSF_102021

Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es la atención médica del Asegurado en el extranjero a consecuencia de una enfermedad cubierta y originada durante la vigencia de la póliza.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado, GNP se hará cargo de los gastos de hospitalización, honorarios médicos y cualquier otro servicio médico, atendido en el extranjero, que requiera el Asegurado y que se originen por los siguientes padecimientos:

- Cáncer (excluido cáncer de piel).
- Enfermedades neurológicas y cerebro vasculares.
- Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto).
- Trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón.

Para que esta cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP por cada atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la hospitalización en el extranjero. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Deducible y/o Coaseguro

El Deducible y Coaseguro para esta cobertura serán los estipulados en la carátula de la póliza como Atención Hospitales 100 de la cobertura básica.

Para esta cobertura no aplica el beneficio de límite máximo de Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será la Suma asegurada contratada para la cobertura básica estipulada en la carátula de la póliza.

En toda solicitud de servicio es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado, aplicado de la misma forma que en la Cobertura básica.

Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Esta cobertura no aplica en caso de:

- **Padecimientos preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, así como sus consecuencias y complicaciones.**

Cláusula Familiar

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es exentar del pago de la prima respectiva del Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual contratado, durante cinco años a todos los Asegurados vigentes en la póliza en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y, si el Asegurado Titular se invalida total y permanentemente antes de cumplir 65 años de edad o falleciere a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubiertos por el seguro contratado con posterioridad a la contratación de esta cobertura, GNP eximirá, durante los cinco años siguientes a la ocurrencia del siniestro, del pago de la prima de renovación correspondiente a todos los Asegurados vigentes en la póliza, bajo las mismas condiciones de contratación. En caso de invalidez total y permanente, se eximirá también al Asegurado titular del pago de la prima.

Para el presente Beneficio se considerará Invalidez Total y Permanente:

Si durante la vigencia de la Póliza las facultades o aptitudes del Asegurado a la fecha de contratación de esta cobertura se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad en forma tal que disminuyan de manera Total y Permanente y no permitan desempeñar la actividad o trabajo habitual y cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos y aptitudes al momento del accidente o de la enfermedad, siempre que dicha disminución haya sido continua durante un periodo mayor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

1. Si el Asegurado por razones de salud no es candidato al tratamiento médico o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido éstos no se revierten los efectos de la invalidez,

2. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo.

En los casos de pérdidas irreparables, antes mencionadas, no operará el período a que se refiere el primer párrafo.

Para los efectos de este contrato se entiende por pérdida de la mano su separación o anquilosamiento de la articulación carpo−metacarpiana o arriba de ella y por pérdida del pie su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por GNP al momento de presentar la reclamación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por una institución mexicana del sector salud o médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de invalidez, con el objetivo de que GNP valore si es procedente la invalidez. En caso de que GNP determine la improcedencia de la reclamación, ésta será con base en un dictamen emitido por un especialista en la materia.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

407025_CNSF_102021

La responsabilidad de GNP estará limitada únicamente al pago de la Protección Contratada para la Cobertura de Invalidez en los casos que así proceda de conformidad con lo estipulado en esta cobertura.

Para el presente Beneficio se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- Que haya sido declarado antes de la Contratación del Beneficio Adicional , y/o;
- Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional, y/o;
- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- Por el que previamente a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de la prima de renovación incluyendo impuestos y derechos que correspondan a los Asegurados vigentes en la póliza al momento de ocurrir el siniestro, bajo las mismas condiciones de contratación, durante cinco años a partir de la fecha de realización del evento.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Adicionalmente a las exclusiones de la cobertura básica:

- **Esta cobertura no cubre el pago de las primas de las personas, no incluidas en la póliza al momento de ocurrir el siniestro.**
- **Esta cobertura no aplica cuando el Asegurado Titular falleciere o invalida total y permanentemente a consecuencia de una enfermedad o padecimiento preexistentes o accidente ocurrido antes de la fecha de contratación de esta cobertura, así como sus consecuencias y complicaciones.**

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Respaldo por Fallecimiento

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es ayudar a los Beneficiarios a solventar los gastos inherentes al fallecimiento del Asegurado mediante el pago de la Suma asegurada contratada.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y en caso de que el Asegurado falleciere con posterioridad a la contratación de esta cobertura a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por el seguro contratado, GNP se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, la Suma asegurada contratada para esta cobertura.

Edad

La edad de aceptación para la contratación de esta cobertura es de 12 a 64 años de edad.

407025_CNSF_102021

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad por parte de GNP corresponderá al monto de Suma asegurada que está descrita en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a GNP, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. GNP informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. GNP pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta Cobertura.

En caso de que hubiere varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará de acuerdo a la distribución elegida por el Asegurado en la Solicitud de Seguro de Gastos Médicos en su defecto, a falta de distribución la Suma asegurada se realizará en forma proporcional entre los Beneficiarios designados.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable, siempre que esa designación se realice por escrito al Beneficiario y a GNP y conste en la presente Póliza, como lo previene el artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).** Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los Beneficiarios restantes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

ADVERTENCIA: En el caso de que desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma asegurada.

Para la contratación de esta cobertura será necesario llenar una solicitud y someterse al proceso de selección.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

407025_CNSF_102021

Respaldo Hospitalario

Objeto de la Cobertura

Ayudar al Asegurado con el pago de la Suma asegurada diaria en caso de que requiera estar hospitalizado a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto por su contrato de seguro.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si el Asegurado, a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubiertos por el seguro contratado, requiere con posterioridad a la contratación de esta cobertura hospitalización por más de 24 horas continuas, GNP pagará al Asegurado y/o sus Beneficiarios la Suma asegurada contratada para esta cobertura conforme a las siguientes bases:

- **Indemnización Diaria por Hospitalización**
  GNP pagará al Asegurado y/o a sus Beneficiarios la Suma asegurada diaria contratada, en caso de que el Asegurado tenga que ser hospitalizado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.

- **Indemnización por Terapia Intensiva**
  GNP pagará al Asegurado y/o a sus Beneficiarios la Suma asegurada diaria contratada, en caso de que el Asegurado tenga que permanecer en la Unidad de Terapia Intensiva a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. Este beneficio será adicional e independiente a la Indemnización Diaria por Hospitalización.

Edad

La edad de aceptación para la contratación de esta cobertura es de 0 a 64 años.

En caso de que el Asegurado cumpla 70 años de edad, esta cobertura se dará por terminada en la fecha de fin de vigencia de la póliza en la que el Asegurado cumpla dicha edad.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de la Suma asegurada diaria contratada hasta por un total de 360 días.

La Indemnización Diaria contratada para esta cobertura será efectiva exclusivamente para los accidentes y/o enfermedades que ocurran dentro del periodo de vigencia respectivo y que sean procedentes dentro de la cobertura básica.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Adicionalmente a lo estipulado en las exclusiones de la cobertura básica, esta cobertura no ampara:

- **Hospitalizaciones a consecuencia de Parto y/o aborto, cualquiera que sea su causa, así como sus consecuencias y complicaciones.**

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

407025_CNSF_102021

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República, o al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 80 80 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet gnp.com.mx o llame al 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de octubre de 2020, con el número CNSF-S0043-0469-2020/CONDUSEF-003310-05”

407025_CNSF_102021

VII. ¿Qué hacer en caso de reclamación?

Introducción
Usted cuenta ahora con la protección de un Seguro de Gastos Médicos de Grupo Nacional Provincial. Queremos que obtenga el máximo beneficio de su póliza y que nos dé la oportunidad de servirle con calidad y eficiencia. Para ello, le pedimos que tome en cuenta lo siguiente:

- **LEA** cuidadosamente la sección de condiciones de su póliza. Recuerde que en todo Seguro de Gastos Médicos, algunos padecimientos **NO** están cubiertos y otros **REQUIEREN** de un Periodo de Espera. Cerciórese de saber cuáles son unos y otros. Conozca los términos de deducible y coaseguro de su póliza. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará los trámites que requiera efectuar.

- **LLEVE** siempre consigo la **Tarjeta Línea Azul** que le entregamos con su póliza. Esta tarjeta, acompañada de una identificación oficial con fotografía, le permitirá ingresar a los hospitales en convenio, más fácil y rápidamente, le sugerimos verificar en el hospital al que usted vaya a acudir si es que le solicitan depósito y el monto de éste. Al llegar al Departamento de Admisión, proporcione todos los datos que le soliciten. Recuerde que su **Tarjeta Línea Azul** le ofrece atractivos descuentos con todos los proveedores de **Línea GNP**.

- **IDENTIFÍQUESE** con el médico como Asegurado con su **Tarjeta Línea Azul** al momento de ir a consulta.

- **ASEGÚRESE** que la prima correspondiente a su seguro haya sido pagada. De no ser así, sus gastos por atención médica no serán cubiertos por el seguro. Si no ha pagado la prima de su póliza, su reclamación deberá de tramitarla por el Sistema de Reembolso.

- **COMUNÍQUESE** a **Línea GNP**, en donde se le proporcionará toda la información que usted requiera.

55 5227 9000	**Ciudad de México e Interior de la República** **Resto del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

Al elegir libremente el hospital y médico(s) que le atiendan, usted establece una relación contractual con ellos. El hospital y el(los) médico(s) serán los únicos responsables ante usted por la atención médica que le proporcionen.

Grupo Nacional Provincial no tendrá responsabilidad profesional ni legal derivada de esta relación.

407025_CNSF_102021

Programación de cirugías y tratamientos médicos

Si usted y su médico programan una Cirugía o Tratamiento (incluyendo Cirugías Ambulatorias con estancia menor a 24 horas en el hospital), obtiene grandes beneficios como:

- Conocer con anticipación si su tratamiento está o no cubierto.
- No desembolsar cantidad alguna de los gastos procedentes, ya que su seguro paga directamente al hospital en convenio y a los especialistas del Círculo Médico, en caso de que su médico no pertenezca al Círculo Médico contratado, se autorizará el tabulador de Honorarios Médicos correspondiente al Círculo.

Solamente quedarán a su cargo el deducible y coaseguro de acuerdo a las políticas de aplicación de los mismos, así como gastos personales.

Llame a **Línea GNP**, donde le informarán sobre especialistas del Círculo Médico y de los hospitales en convenio que usted eligió o consúltelos en internet en el Portal Soy Cliente en **gnp.com.mx.**

Territorio nacional

1. **Requisitos para Programar su Cirugía y/o Tratamiento médico.**
   a) El médico que le atienda deberá llenar el **Informe Médico**. En caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberá entregar un **Informe Médico por cada uno de ellos**. Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores. Para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberá entregar receta médica en cada una de las programaciones. En caso de antibióticos, deberá entregar copia simple de la receta médica.
   b) Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.
   c) Usted deberá llenar el **Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía**.
   d) Presentar estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.
   e) Proporcionar nombres de los integrantes del equipo médico o quirúrgico, el Registro Federal de Contribuyentes de cada uno de ellos y los teléfonos, radio o teléfono celular donde puedan ser localizados.
   f) Presentar presupuesto desglosado por cada integrante del equipo médico o quirúrgico.
   g) Indicar claramente el número de sesiones de que consta el tratamiento médico o quirúrgico.
   h) Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.

2. Entregue la documentación, al menos **CINCO DÍAS HÁBILES** antes de su cirugía en la Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que le corresponda. Puede consultar las ubicaciones en **gnp.com.mx** opción Asistencia y Contacto.

3. Al recibir su documentación se le proporcionará un número de folio y un comprobante donde se le informa cuándo le entregarán la respuesta a su solicitud.

4. Si el médico que eligió no pertenece al Círculo Médico usted deberá pagarle directamente los honorarios médicos. Éstos serán reembolsados por Grupo Nacional Provincial de acuerdo a las condiciones y límites de la póliza que contrató.

5. Si su solicitud es aprobada, le entregaremos su Carta Pase **CINCO DÍAS HÁBILES** después de haber recibido su documentación. Esta Carta Pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que su reclamación no llegue a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.

407025_CNSF_102021

6. Entregue la Carta Pase en el hospital el día que ingrese y siga este procedimiento:
   - Original para el Departamento de Admisión.
   - Una copia para su médico o Caja de Médicos.
   - Conserve una copia para usted.

   Si la cirugía no requiere hospitalización, entregue el original al médico tratante.

   De esta manera, nosotros cubrimos los gastos por usted.

7. Le recomendamos programar su cirugía con anticipación, ya que en ocasiones los hospitales se saturan y no hay disponibilidad de cuartos. Usted o su médico pueden hacer la reservación oportunamente en el hospital.

8. Si por alguna razón, usted ya pagó por la cirugía o tratamiento, consulte la **Sección de Reembolso**.

Reporte desde el hospital

Este sistema consiste en que el Asegurado reporte a GNP su ingreso al hospital, mismo que debe estar en convenio con Grupo Nacional Provincial, para obtener el beneficio de pago directo. Este sistema opera únicamente en estancias mayores a 24 hrs.

Territorio nacional

1. Al llegar al hospital bajo convenio, muestre su **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía. Proporcione al Departamento de Admisión todos los datos que le soliciten.

2. Reporte de inmediato a Grupo Nacional Provincial su ingreso al hospital, llamando al siguiente número telefónico:

   55 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República

   Al recibir su reporte, le proporcionarán su número de folio con el cual será atendido su trámite.

3. Si no ha pagado la prima de su póliza o bien no ha sido posible recopilar la información médica y administrativa necesaria, no aplicará este servicio y su reclamación se tramitará por el Sistema de Reembolso.

4. Si durante su estancia en el hospital requiere mayor información o necesita algún servicio adicional, solicite un Asesor Personal de Servicio en el Centro de Atención a Asegurados, ubicados en los principales hospitales o bien, llame a **Línea GNP.**

Importante: La Tarjeta Línea Azul le permitirá el pase directo de admisión sin depósito en algunos hospitales. Sin embargo, deberá firmar un pagaré que tendrá que liquidar si no procediera el Servicio de Reporte desde el Hospital o si su padecimiento no está cubierto por la póliza.

Si usted elige un cuarto diferente al estipulado en el Contrato, el hospital le cobrará la diferencia, así como todos los gastos no cubiertos por la póliza.

407025_CNSF_102021

Reembolso

Este sistema aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores de servicios médicos para cubrir gastos originados por una enfermedad o accidente cubiertos por su póliza. NO APLICA PARA COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO.

Para procesar ágilmente su reembolso, le pedimos que siga estos pasos:

1. Presentar comprobantes de pago a nombre del Asegurado afectado o bien a nombre del Asegurado titular en caso de ser menor de edad: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos (incluir Cédula Profesional), notas de farmacia con receta (copia simple en caso de antibióticos), estudios de laboratorio y gabinete, gastos erogados fuera del hospital, ambulancia, etc. Todos los comprobantes deben cumplir con los requisitos fiscales, en ningún caso es posible reembolsar gastos que no estén a nombre del Asegurado afectado o bien del Asegurado titular en caso de ser menor de edad; en este caso deberá especificar el nombre del paciente.

2. Llenar y presentar firmados (por usted y el médico tratante) los formatos de **Aviso de Accidente** o **Enfermedad** y el **Informe Médico**, totalmente requisitados. Dichos documentos no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

3. En caso de solicitar reembolso por terapias de rehabilitación y/o servicio de enfermería, deberá presentar las bitácoras de servicio, las cuales deben contener el nombre del Asegurado, número de póliza, Diagnóstico, Nombre del proveedor que da el servicio, número total de sesiones y/o número de días/horas de servicio de enfermería (especificando si es 8, 12 o 24hrs.), fecha, firma del proveedor y firma del Asegurado.

4. Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.

5. Solicite a su médico una Historia Clínica. Si estuvo hospitalizado, obtenga una fotocopia del Expediente Clínico del Hospital. Adjunte estos documentos a su reclamación.

6. Entregue todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.).

7. Si en su caso intervinieron autoridades legales, presente copias del Acta del Ministerio Público.

8. Si presenta dos reclamaciones simultáneas, entregue un Informe Médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada Asegurado o Padecimiento. Anexe a cada expediente sus respectivos gastos.

9. Si recibió atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicite a cada uno de ellos un Informe Médico por separado. Estos Informes Médicos individuales le serán solicitados cuando presente su reclamación.

10. Recuerde que NO se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.

Presente la documentación en la Oficina de Servicio que le corresponda. Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a **Línea GNP**, donde con gusto le atenderemos.

Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le reembolsará los gastos autorizados hasta por el monto máximo a cubrir especificado en cada una de las coberturas de su póliza. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

407025_CNSF_102021

Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea

En una modalidad donde la Asegurada, en lugar de solicitar se le cubran los gastos erogados a consecuencia del parto normal o cesárea, podrá solicitar el monto indicado en el apartado de Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado sin necesidad de entregar comprobantes. Para ello existen 2 opciones:

1. **Aviso Previo.** Consiste en solicitar previo al nacimiento, el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea. Los requisitos son:

   - Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
   - Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada.
   - Entregar la interpretación del ultrasonido ginecológico, el cual deberá ser posterior a la semana 20 de gestación, y debe contener los datos de la madre asegurada, semanas de gestación y firma del médico especialista.
   - Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado.

2. **Solicitud posterior al nacimiento.** Consiste en solicitar el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea posterior al evento de maternidad. Los requisitos son:

   - Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
   - Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada.
   - Entregar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento donde se encuentren los datos de la madre asegurada y del recién nacido.
   - Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado.

Presente la documentación en la Oficina de Servicio que le corresponda. Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a **Línea GNP**, donde con gusto le atenderemos.

Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le pagará el monto especificado en la cobertura de Ayuda por Parto o Cesárea. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

Membresía Médica Móvil

Con la Membresía Médica Móvil, podrá solicitar estas coberturas dentro de los límites geográficos en las ciudades donde Médica Móvil ofrezca sus servicios.

Para atenderle en forma eficiente y oportuna, por favor siga estos pasos:

En el momento de la urgencia médica:

1. Comuníquese a **Línea GNP al teléfono:**

   55 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República

   Recuerde que este teléfono también aparece en su **Tarjeta Línea Azul.**

2. Tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y proporcione el **Número de Póliza** que aparece en ella.

407025_CNSF_102021

3. Indique al operador de Médica Móvil **dónde se encuentra el paciente Asegurado y describa la situación de emergencia.** Proporcione al operador todos los datos que le solicite. Médica Móvil evaluará la urgencia médica y le dará orientación telefónica sobre qué hacer mientras llega la Unidad Móvil, lo cual será en el menor tiempo posible.

4. Cuando termine el servicio, **usted deberá pagar el deducible** directamente a la unidad.

5. Sólo si se encuentra en las siguientes circunstancias, deberá firmar un pagaré por el costo del servicio, además del pago del deducible:

   a) Si solicita el servicio dentro de los primeros 30 días de vigencia de su póliza y no ha pagado la prima correspondiente.

   b) Si por alguna razón su pago no aparece registrado en los sistemas de GNP al momento de solicitar el servicio.

   El pagaré se cancelará automáticamente cuando usted pague oportunamente la prima y/o cuando el pago quede registrado en GNP y sólo deberá cubrir el deducible. De no ocurrir lo anterior, se hará efectivo el pagaré.

Recuerde que Médica Móvil no atenderá ni trasladará Asegurados psiquiátrico-agresivos, infecto-contagiosos, ebrios o drogado-agresivos.

Áreas de Cobertura

El Asegurado podrá consultar las ciudades donde están disponibles los servicios de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y Consulta Médica Domiciliaria en gnp.com.mx.

Emergencia en el Extranjero

En caso de que cuente con la cobertura de Emergencia en el Extranjero y usted o sus dependientes económicos tengan una emergencia y requieran atención médica o quirúrgica inmediata, podrán contar con el beneficio de **Pago Directo**. **(Sólo opera para estancias hospitalarias mayores a 24 horas).**

Para darle un servicio ágil y oportuno, le pedimos siga estos pasos:

a) Llame al **1 (800) 448 9698** sin costo dentro de Estados Unidos o al **(lada) 55 5336 5284** para cualquier otro país del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora).

   NOTA: El reporte que usted realice, no implica la autorización del Pago Directo.

b) Grupo Nacional Provincial verificará si procede el padecimiento motivo de su reclamación de acuerdo a lo establecido en la Cobertura de Emergencia en el Extranjero y si su póliza está al corriente en el pago de la prima.

   En caso afirmativo, la aseguradora pagará directamente los gastos procedentes de Hospital y Honorarios Médicos, a través del Administrador en el extranjero.

   Si **no requiere hospitalización** (estancia mayor a 24 hrs. en el hospital) o por alguna causa **no procede el Sistema de Pago Directo, usted asumirá el pago de los gastos.** De ser así, obtenga todos los comprobantes y documentación que se señalan en el apartado de Sistema de Reembolso. A su regreso a México, le serán reembolsados los gastos cubiertos de acuerdo a las condiciones de su póliza, es importante que verifique que el balance de las cuentas aparezca en ceros a fin de evitar contratiempos en el pago del reembolso.

407025_CNSF_102021

Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

En caso de que haya contratado esta cobertura las condiciones de deducible y coaseguro que aplicarán serán las que se especifiquen en el Certificado de Cobertura por Asegurado, y si requiere atención médica en el extranjero, es necesario:

1. Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:

   a) **Informe Médico**, debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
   b) Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
   c) **Aviso de accidente o enfermedad**, indicando que se solicita la aplicación de la cobertura de **Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.**

2. Con esta información y dependiendo del padecimiento, se determinará la procedencia del evento.

3. Si su padecimiento es aceptado, GNP le dará a conocer por escrito la opción donde se le brindará el servicio, proporcionándole el nombre de la institución.

4. En caso de requerir una nueva opción de hospital, deberá ingresar un nuevo trámite, solicitando el movimiento. En caso de estar de acuerdo, deberá notificar a GNP por escrito su aceptación.

5. Con su notificación, GNP le confirmará la aceptación del Pago Directo con la institución que haya elegido.

6. Una vez que GNP le proporcione la confirmación tendrá 30 días para iniciar la gestión con los prestadores de servicios médicos que haya elegido.

Si existiera alguna duda o problema durante su estancia en el extranjero puede llamar sin costo dentro de Estados Unidos al **1 (800) 807 5697.**

Esta cobertura opera exclusivamente bajo el esquema de Programación de Cirugía y/o Tratamiento Médico. No opera el Servicio de Reporte desde el Hospital ni el de Reembolso.

Segunda opinión médica

En caso de que se solicite el beneficio de segunda opinión médica, es necesario que presente lo siguiente, por lo menos 10 días naturales antes del evento:

1. Carta por parte del Asegurado donde se especifiquen los motivos por los cuales está solicitando el beneficio de la segunda opinión médica.
2. **Informe médico** llenado en su totalidad por el médico especialista que realizó el diagnóstico. En caso de que intervengan dos o más médicos en el diagnóstico, deberá entregar **un Informe Médico por cada uno de ellos**. Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.
3. Usted deberá llenar el **Aviso de Accidente o Enfermedad**, indicando que requiere este beneficio.
4. Historia clínica del padecimiento, así como copias de las interpretaciones de los resultados de análisis y estudios de gabinete (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.) que hayan servido para determinar el diagnóstico.
5. Entregue la documentación, en la Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que le corresponda.
6. Al recibir su documentación, le entregarán un número de folio y un comprobante donde le informarán cuándo le entregarán la respuesta a su solicitud.

407025_CNSF_102021

7. El Médico especialista valorará la información recibida y emitirá una opinión y sólo en caso de que el Médico requiera una consulta con el Asegurado, se le indicará el nombre del Médico especialista y datos de localización del Médico especialista que realizará la segunda opinión médica para que efectúe su cita. Es importante que le mencione al Médico especialista que usted asiste por una segunda opinión médica y lleve todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.) que se haya practicado.
8. En caso de que el Médico especialista encuentre todo lo necesario con la información recibida emitirá un documento con su opinión.

Si tiene alguna duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Nuestro Número de Atención y Servicio a Clientes donde con gusto le atenderemos.

Respaldo Hospitalario

En caso de que haya contratado la cobertura de Respaldo Hospitalario y necesite hacerla válida, le pedimos tome en cuenta lo siguiente, para que pueda obtener el máximo beneficio y nos dé la oportunidad de servirle con calidad y eficiencia.

1. Debe llenar el formato para Reembolso de Accidente o Enfermedad, por cada ingreso al hospital.

2. Junto con el formato anterior debe entregar la documentación que avale su estancia en el hospital y una identificación oficial con fotografía. En caso de haberse atendido en:

   - **Hospital Privado:** Requisitar en el área de Admisión del hospital la factura correspondiente. En caso de que la factura no contenga la fecha de ingreso y egreso del hospital, solicitar un comprobante que indique los días que permaneció en el hospital.

   - **Hospital Público:** Entregar la nota de alta, donde se indica la fecha de ingreso y egreso del hospital. En caso de no tenerla, acudir con la Trabajadora Social de la institución y solicitar que le elabore la nota resumen, donde se especifiquen los días de estancia, fecha de ingreso y egreso del hospital.

3. Con esta información, **GNP** analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le reembolsará el importe correspondiente a la Indemnización Diaria contratada de acuerdo al número de días de hospitalización.

4. **GNP** pagará dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada.

5. Asimismo, si fuera el caso **Grupo Nacional Provincial** le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

Si tiene alguna duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a los teléfonos de **Línea GNP** donde con gusto lo atenderemos.

Aplicación del Beneficio de Cláusula Familiar o Protección Familiar

El Agente o Asegurado deberá solicitar la aplicación del beneficio de Cláusula Familiar o Protección Familiar al correo **beneficiofamiliar@gnp.com.mx**, anexando la siguiente documentación:

- Formato para la aplicación del beneficio de Cláusula Familiar o Protección Familiar.[(1)]
- Informe Médico.
- Identificación Oficial (Titular y dependientes).
- Acta de nacimiento (Titular y dependientes).
- Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica. (Solo en caso que la cuenta que previamente se tenía registrada cambie).

407025_CNSF_102021

Además de ingresar:

Por Fallecimiento:
- Acta de defunción o Certificado de Defunción.
- Acta de Ministerio Público (Cuando la causa del fallecimiento lo amerite).

Por Invalidez:
- Dictamen de Invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana de Sector Salud o médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional.
- Exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de Invalidez total y permanente.

Una vez recibida la documentación completa, se confirmará la fecha compromiso de respuesta al mismo correo del cual se envió el trámite. Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

(1) Disponible en la página gnp.com.mx en el apartado de formatos en la sección de Soy Cliente.

Línea GNP

Le permite obtener el máximo beneficio de su Seguro de Gastos Médicos. Para obtener este servicio, comuníquese a los siguientes teléfonos:

55 5227 9000	**Ciudad de México e Interior de la República** **Resto del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

A través de **Línea GNP** usted podrá obtener:

1. **Información sobre su póliza, coberturas, Círculo Médico, hospitales y proveedores en convenio**
   Le asesoraremos sobre Gastos Cubiertos, Exclusiones y Condiciones Generales de la póliza. También le informaremos sobre los médicos que forman parte del Círculo Médico que eligió, los hospitales en convenio y otros proveedores médicos afiliados. Esta información también la podrá encontrar en internet en la dirección electrónica **gnp.com.mx.**

2. **Información sobre procedimientos**
   Le asesoraremos y brindaremos apoyo para tramitar su reclamación por cualquiera de las modalidades de servicio: Programación de Cirugía, Reporte desde el Hospital y Reembolso.

   Le daremos información sobre qué formatos llenar y cómo hacerlo, documentación necesaria para presentar su reclamación, lugar y procedimiento para realizar sus trámites, etc.

3. **Seguimiento a trámites de medicamentos e insumos y servicios auxiliares**
   Le informaremos la procedencia o no de sus trámites y el avance para la entrega de lo solicitado.

4. **Descuentos con proveedores médicos**
   Asistencia **Línea Azul** le informará sobre una amplia gama de Proveedores Médicos que le ofrecerán diferentes descuentos en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc. Esta lista también la podrá encontrar en internet en la dirección electrónica **gnp.com.mx.**

   Una vez elegido el proveedor médico de **Línea Azul**, acuda al establecimiento y presente su **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía, para que se le aplique el descuento pactado.

407025_CNSF_102021

5. Orientación médica telefónica

Si usted o alguno de los suyos presenta padecimientos menores como una gripa, trastornos digestivos, insolación, fiebre, etc., llámenos y de inmediato un médico le asesorará sobre qué acción tomar.

Asimismo, si requiere información sobre cómo y cuándo administrar medicamentos, o bien, sobre cómo interpretar análisis clínicos; personal médico calificado le orientará adecuadamente.

Este servicio lo brinda Médica Móvil, empresa líder en atención médica de urgencia.

Directorios

Si usted desea consultar el Directorio de Hospitales, el Directorio de Círculos Médicos, Directorio de Servicios Auxiliares (proveedores médicos que le ofrecerán precios preferenciales en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc.) y/o Tabuladores de Honorarios Médicos podrá hacerlo de las siguientes maneras:

1. En Internet en la dirección electrónica: el Portal Soy Cliente en **gnp.com.mx.** Para que su consulta sea más fácil y rápida es importante que tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y siga los siguientes pasos:

   a. Ubique la sección que desea consultar.
   b. Una vez seleccionado el Directorio a consultar, seleccione el plan que contrató. Lo encontrará en su **Tarjeta Línea Azul (1).**

   c. Seleccione el estado y ciudad donde desea atenderse.
   d. Dependiendo del Directorio que haya elegido deberá seleccionar el hospital, el médico o el criterio que desea consultar.

2. También podrá consultar los Directorios con tan sólo llamar a **Línea GNP** a los siguientes números telefónicos:

55 5227 9000	**Ciudad de México e Interior de la República** **Resto del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**